Aus der chirurgischen Universitätsklinik der Charité
zu Berlin.
Direktor: Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Hildebrand.

Die operative Behandlung des Rektumkarzinoms

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

von

Karl Treffurth, prakt. Arzt
aus Gehren.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

TAG DER PROMOTION: 23. 9. 1919

Druck: Ernst Scheibe, Buch- und Steindruckerei, Weimar.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen
Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.
Dekan: Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. His.
Referent: Prof. Dr. Köhler.

Auszug.

Geschichtlicher Rückblick auf die Entwicklung der operativen Behandlung des Mastdarmkrebses.

Die topographisch-anatomischen Verhältnisse des Mastdarms unter besonderer Berücksichtigung der Lymph- und Blutgefäße. Praktische Bedeutung der Arteria sigmoidea ima als letzte Anastomose zwischen Arteria haemorrhoidalis superior und Arteria mesenterica inferior.

Ätiologie des Mastdarmkrebses. Entzündliche Prozesse. Irritationslehre. Insulte mechanischer oder chemischer Art. Einmalige Gewalteinwirkung. Cohnheimsche Theorie. Heredität.

Histologischer Bau. Plattenepithelkrebs der Analportion. Zylinderzellenkrebse des übrigen Mastdarms.

Symptome und Diagnose des Mastdarmkrebses. Allgemeinbefinden und Frühsymptome. Beschwerden durch Stenose des Mastdarms und geschwürigen Zerfall der Krebsgeschwulst. Unregelmäßigkeiten in der Stuhlentleerung, Blut, Eiter, Geruch. Digitale und bimanuelle Untersuchung. Mastdarmspiegelung. Probeexzision.

Differentialdiagnose. Gutartige Neubildungen. Gummöse Proctitis. Sarkom. Darmneurosen.

Schilderung der einzelnen Operationsmethoden und kritische Würdigung an der Hand von Statistiken. 1. Zirkuläre Exzision. 2. Amputatio recti. 3. Resectio recti. Vaginale Methode. Dorsale Methode nach Rotter, Kraske, Hochenegg und Bardenheuer. Kombinierte, abdomino-dorsale Methode. Versuche, bei Amputatio recti eine gewisse Schlußfähigkeit des untersten Darmstückes zu schaffen. Verfahren zur Wiederherstellung der Kontinenz bei Resectio recti. Indikation zur Operation und Wahl der Methode.

Prognose. Verlauf eines nicht operierten Mastdarmkrebses. Gegenanzeige für eine radikale Operation. Palliative Behandlung. Statistik über 240 Fälle von Mastdarmkrebs, die in den Jahren 1904 bis 1919 in der chirurgischen Klinik der Charité zu Berlin zur Beobachtung kamen. Es waren 149 Männer und 91 Frauen. Am häufigsten ist das 5. Lebensjahrzehnt be-

troffen, es folgen das 4. und 6. Der jüngste Patient war 18 und der älteste 83 Jahre. Von den 240 Fällen wurden 132 radikal operiert (55% Operabilität). 92 Fälle waren inoperabel (38,3% Inoperabilität). Die Gesamtmortalität nach Radikaloperationen, Colotomie und Probelaparotomie beträgt 32,5%. Im besonderen ergibt sich für Männer eine Mortalität von 39,4%, während für Frauen eine solche von 28,3% herauskommt. Die Amputation wurde meist von hinten mit Abmeißelung des Steißbeins ausgeführt. Von 58 Amputierten starben innerhalb des ersten Jahres 19 (32,7%). Bei der Resektion kam man in der Mehrzahl der Fälle mit der Kocherschen Methode aus. Bei hochsitzenden Krebsen kam die dorsale Methode nach Kraske in Anwendung. Von 43 Resezierten starben 18 (41,9%). In den letzten Jahren wurden Kranke, bei denen früher wegen Inoperabilität die Colotomie ausgeführt wurde, nach dem kombinierten Verfahren operiert. Von 30 kombiniert Operierten starben 17 (56,6%) und zwar von 18 Männern 13 (72,2%) und von 12 Frauen 4 (33,3%). Zur Wiederherstellung der Kontinenz wurden die zirkuläre Naht und das Durchzugsverfahren ausgeführt. Bei einem Drittel der Fälle glückte die Wiederherstellung. Die häufigsten Todesursachen waren Wundinfektion (44,4%), Lungenkomplikationen (15,3%) und Herzschwäche. 19 Rezidivfälle, von denen 15 Lokalrezidive waren, wurden beobachtet.

Lebenslauf.

Ich, Hermann Paul Karl Treffurth, evangelischer Konfession, wurde am 22. Juli 1890 als Sohn des Oberförsters Albert Treffurth in Gehren (Thüringen) geboren. 1911 begann ich das medizinische Studium an der Kaiser Wilhelms-Akademie, 1913 bestand ich die ärztliche Vorprüfung und Sommer 1919 die ärztliche Prüfung. Als praktisches Jahr wurde die Kriegszeit angerechnet.